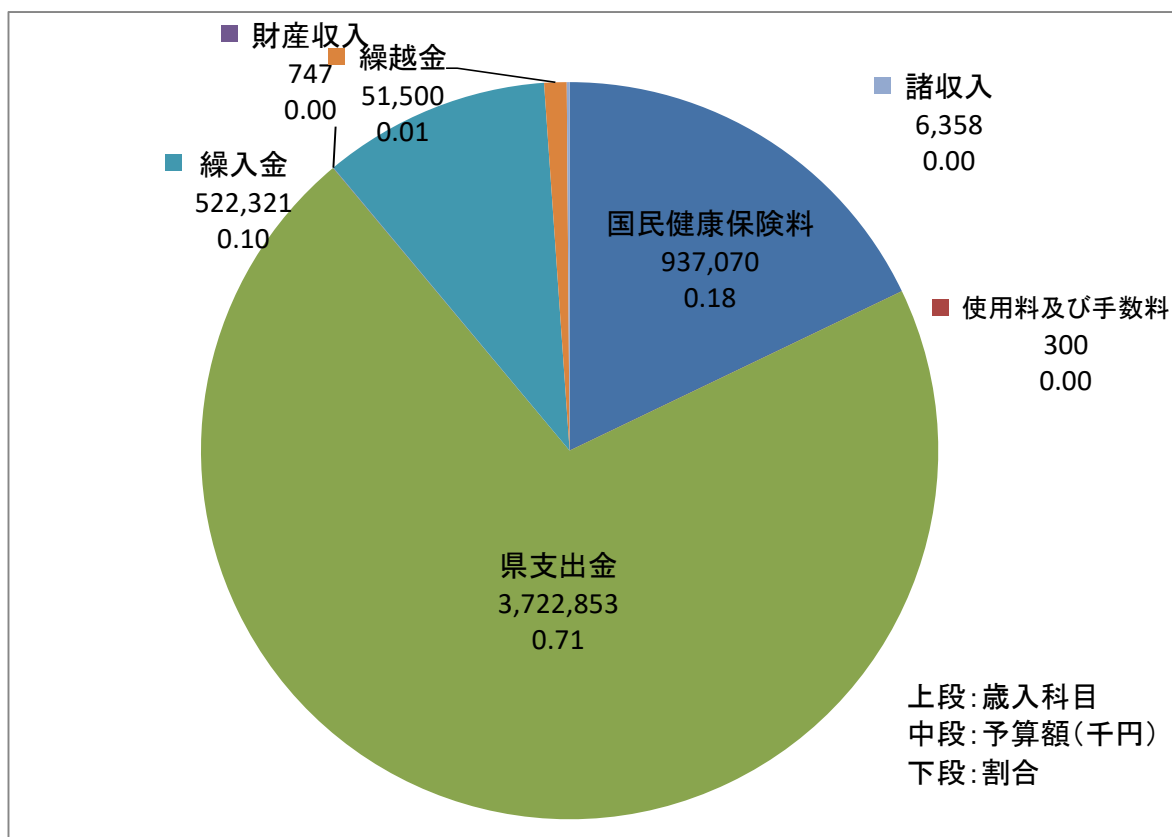


(1) 令和6年度土岐市国民健康保険特別会計予算(案)について

令和6年度国民健康保険特別会計予算(案)概要

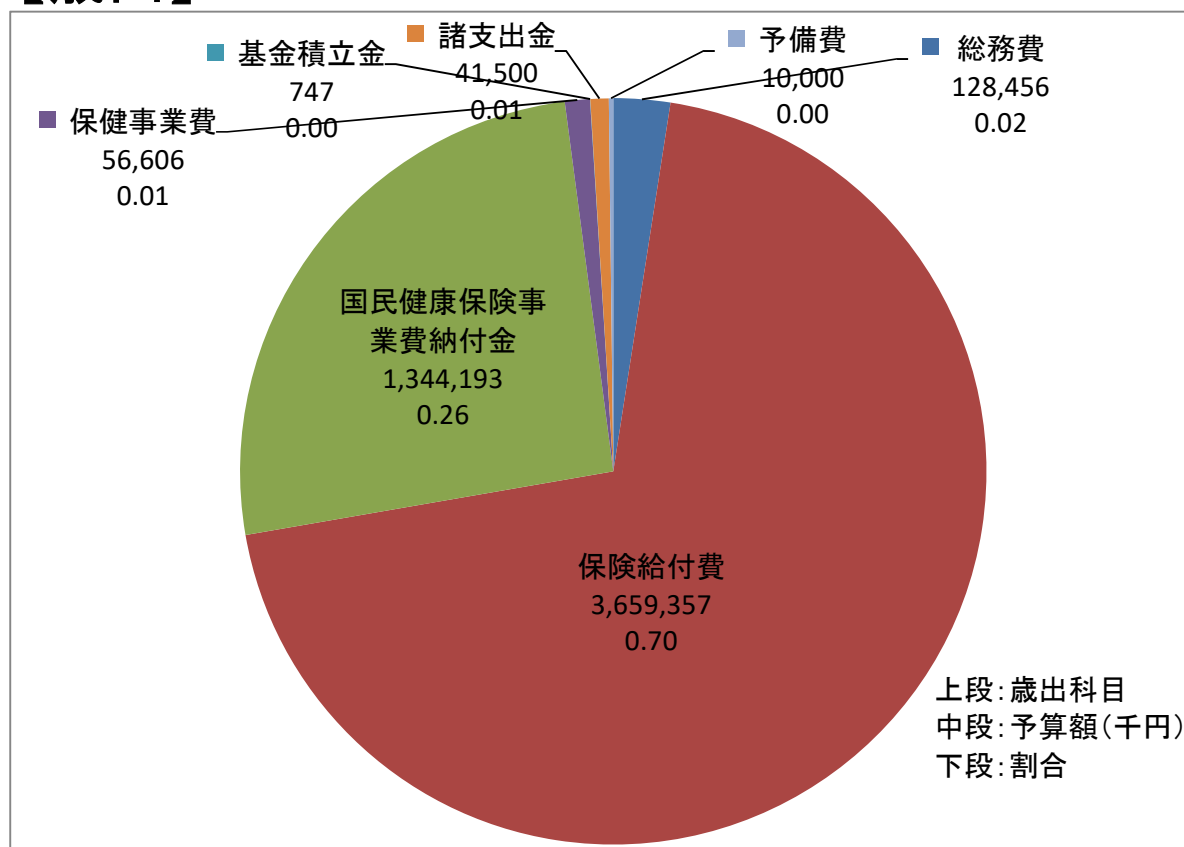
【歳入】



(単位:千円)

歳入科目		説 明
国 民 健 康 保 険 料	937,070	国民健康保険事業費納付金を賄うための保険料収納見込額
使用料及び手数料	10	督促手数料
県 支 出 金	3,722,853	普通交付金(保険給付費に対する県交付金) 特別交付金(特定健康診査等の費用に対する国・県負担分及び保険者努力に対する支援金等)
財 産 収 入	747	基金利子
繰 入 金	522,321	一般会計繰入金(法定分等) 基金繰入金(保険料抑制及び保健事業活用分)
繰 越 金	51,500	前年度の歳入歳出差引分 前年度普通交付金の返還金、過年度保険料の還付金及び予備費に充当
諸 収 入	6,358	延滞金、第三者納付金(交通事故等第三者から受けた傷病に対する加害者負担金)、資格喪失後受診に係る返納金等
合 計	5,240,859	

【歳出】



(単位: 千円)

歳出科目	説 明	
総 務 費	128,456	レセプト点検、被保険者証交付、国保料賦課・徴収、国保運営協議会等に係る事務経費
保 険 給 付 費	3,659,357	療養諸費・高額療養費（被保険者の医療費（本人負担分を除く）のうち国保が支払う費用等）、移送費、出産育児一時金、葬祭費
国民健康保険事業費納付金	1,344,193	市負担分として県に納付する納付金
保 健 事 業 費	56,606	特定健康診査・特定保健指導、人間ドック、糖尿病性腎症重症化予防事業、医療費通知、後発医薬品差額通知等の保健事業に係る費用
基 金 積 立 金	747	国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に不足が生じたときの財源、その他保健事業に要する費用に充てるための基金の積立金
諸 支 出 金	41,500	還付金・還付加算金
予 備 費	10,000	予備費
合 計	5,240,859	

令和6年度 土岐市国民健康保険特別会計予算（案）

【歳入】

（単位／千円・％）

科 目		令和6年度	令和5年度	比 較	
国民健康保険料	一般被保険者国民健康保険料	937,054	961,876	△ 24,822	△ 2.6
	医療給付費分現年度分	606,791	616,777	△ 9,986	△ 1.6
	後期高齢者支援金分	238,915	248,816	△ 9,901	△ 4.0
	介護納付金分現年度分	78,375	75,373	3,002	4.0
	医療給付費分滞納繰越分	8,422	13,588	△ 5,166	△ 38.0
	後期高齢者支援金分滞納分	2,920	4,686	△ 1,766	△ 37.7
	介護納付金分滞納繰越分	1,631	2,636	△ 1,005	△ 38.1
	退職被保険者国民健康保険料	16	79	△ 63	△ 79.7
	医療給付費分現年度分	0	0	0	—
	後期高齢者支援金分	0	0	0	—
	介護納付金分現年度分	0	0	0	—
	医療給付費分滞納繰越分	10	49	△ 39	△ 79.6
	後期高齢者支援金分滞納繰越分	3	15	△ 12	△ 80.0
	介護納付金分滞納繰越分	3	15	△ 12	△ 80.0
	小 計	937,070	961,955	△ 24,885	△ 2.6
使用料及び手数料	督促手数料	10	150	△ 140	△ 93.3
国庫支出金	国庫補助金	0	200	△ 200	—
県支出金	保険給付費等交付金	3,709,956	4,154,073	△ 444,117	△ 10.7
	普通交付金	3,632,682	4,080,959	△ 448,277	△ 11.0
	特別交付金	77,274	73,114	4,160	5.7
	国庫負担金減額措置対策費補助金	12,897	13,907	△ 1,010	△ 7.3
	小 計	3,722,853	4,167,980	△ 445,127	△ 10.7
財産収入		747	658	89	13.5
繰入金	一般会計繰入金	432,321	458,374	△ 26,053	△ 5.7
	国民健康保険基金繰入金	90,000	80,000	10,000	12.5
	小 計	522,321	538,374	△ 16,053	△ 3.0
繰越金		51,500	54,500	△ 3,000	△ 5.5
諸収入		6,358	6,350	8	0.1
合 計		5,240,859	5,730,167	△ 489,308	△ 8.5

【歳出】

(単位／千円・％)

科 目		令和6年度	令和5年度	比 較	
総 務 費		128,456	133,193	△ 4,737	△ 3.6
保 險 給 付 費	療 養 諸 費	3,092,641	3,551,353	△ 458,712	△ 12.9
	一 般 被 保 險 者 費	3,043,898	3,500,444	△ 456,546	△ 13.0
	療 養 給 付 費				
	退 職 被 保 險 者 等 費	0	1	△ 1	—
	療 養 給 付 費				
	一 般 被 保 險 者 費	33,725	35,501	△ 1,776	△ 5.0
	療 養 費				
	退 職 被 保 險 者 費	0	1	△ 1	—
	療 養 費				
	審 査 支 払 手 数 料	15,018	15,406	△ 388	△ 2.5
	高 額 療 養 費	546,158	535,728	10,430	1.9
	一 般 被 保 險 者 費	545,158	534,527	10,631	2.0
	高 額 療 養 費				
	退 職 被 保 險 者 費	0	0	0	—
	高 額 療 養 費				
	一 般 被 保 險 者 費	1,000	1,200	△ 200	△ 16.7
	高 額 介 護 合 算 療 養 費				
	退 職 被 保 險 者 費	0	1	△ 1	—
	高 額 介 護 合 算 療 養 費				
	移 送 費	50	50	0	0.0
	出 産 育 児 一 時 金	15,007	20,009	△ 5,002	△ 25.0
	葬 祭 費	5,500	5,500	0	0.0
	傷 病 手 当 金	1	600	△ 599	—
	小 計	3,659,357	4,113,240	△ 453,883	△ 11.0
国民健康保険事業費納付金		1,344,193	1,370,779	△ 26,586	△ 1.9
保 健 事 業 費		56,606	57,797	△ 1,191	△ 2.1
基 金 積 立 金		747	658	89	13.5
諸 支 出 金		41,500	44,500	△ 3,000	△ 6.7
予 備 費		10,000	10,000	0	0.0
合 計		5,240,859	5,730,167	△ 489,308	△ 8.5

令和6年度土岐市国民健康保険特別会計予算（案）資料

◇◇ 被保険者数の推移 ◇◇ （単位：人）

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度予算
一般被保険者	11,512	11,236	10,188	9,944	9,282

◇◇ 保険給付費の推移 ◇◇ （単位：千円）

年度	療養給付費	療養費	高額療養費	合 計	1人当たり
R2	3,081,763	35,460	442,645	3,559,868	309
R3	3,311,991	35,208	496,434	3,843,633	342
R4	3,204,217	35,152	466,812	3,706,181	364
R5見込	3,149,803	35,218	483,956	3,668,977	369
R6予算	3,043,898	33,725	545,158	3,622,781	390

◇◇ 国民健康保険事業費納付金の推移 ◇◇ （単位：千円）

年度	医療給付費	後期高齢者支援金	介護納付金	合 計	1人当たり
R2	935,790	341,438	128,899	1,406,127	122
R3	945,159	333,189	116,618	1,394,966	124
R4	1,008,422	320,824	117,975	1,447,221	142
R5	926,534	332,967	111,278	1,370,779	138
R6予算	911,806	322,087	110,300	1,344,193	145
対前年増減率（％）				△ 1.94	5.05

◇◇ 基金保有額の推移 ◇◇ （単位：千円）

年度	年度当初保有額	取 崩 額	積 立 額	年度末保有額
R2	568,366	0	113,897	682,263
R3	682,263	15,000	100,580	767,843
R4	767,843	85,000	40,639	723,482
R5見込	723,482	80,000	50,658	694,140
R6予算	694,140	90,000	747	604,887

◆◆ 特定健診受診率の推移 ◆◆

年度	受診対象者数（人）	受診者数（人）	受診率（％）
R2	8,368	2,959	35.4%
R3	8,051	3,126	38.8%
R4	7,472	2,888	38.7%
R5見込	7,322	3,000	41.0%
R6予算	8,500	4,050	47.6%

〔法定報告〕

(2) 特定健康診査受診率の補助金への影響について

【影響を受ける補助金】

- ①国民健康保険特定健康診査・保健指導国庫負担金
- ②国民健康保険保険者努力支援交付金

①国民健康保険特定健康診査・保健指導国庫負担金

	令和4年度	受診率50%の場合													
特定健診	10,970,000円	16,513,000円													
	実施方法別に次表の基準単価（※非課税）に実施人員を乗じた額														
	<table><tr><td>実施方法</td><td>基準単価</td><td>受診者数</td></tr><tr><td rowspan="2">基本的な健診項目のみ実施</td><td>5,004円</td><td>1,758人</td></tr><tr><td>※6,435円</td><td>766人</td></tr><tr><td rowspan="2">基本的な健診項目と詳細な健診項目の実施</td><td>5,266円</td><td>357人</td></tr><tr><td>※6,772円</td><td>126人</td></tr></table>		実施方法	基準単価	受診者数	基本的な健診項目のみ実施	5,004円	1,758人	※6,435円	766人	基本的な健診項目と詳細な健診項目の実施	5,266円	357人	※6,772円	126人
	実施方法	基準単価	受診者数												
	基本的な健診項目のみ実施	5,004円	1,758人												
		※6,435円	766人												
基本的な健診項目と詳細な健診項目の実施	5,266円	357人													
	※6,772円	126人													
受診者数 3,007人／9,051人															
基準額 16,459,476円×2/3 (国：1/3 県：1/3)															
保健指導	250,000円	390,000円													
	実施方法別に定める次の表の支援段階区分ごとの実施人員に基準単価（※非課税）を乗じた額														
	●動機付け支援														
	<table><tr><td>支援段階区分</td><td>基準単価</td><td>受診者数</td></tr><tr><td>初回面接の終了まで（初回面接）</td><td>※6,090円</td><td>1人</td></tr><tr><td rowspan="2">初回面接終了後から実績評価の終了まで（実績評価）</td><td>1,170円</td><td>62人</td></tr><tr><td>※1,500円</td><td>29人</td></tr></table>		支援段階区分	基準単価	受診者数	初回面接の終了まで（初回面接）	※6,090円	1人	初回面接終了後から実績評価の終了まで（実績評価）	1,170円	62人	※1,500円	29人		
	支援段階区分	基準単価	受診者数												
	初回面接の終了まで（初回面接）	※6,090円	1人												
初回面接終了後から実績評価の終了まで（実績評価）	1,170円	62人													
	※1,500円	29人													
●積極的支援															
<table><tr><td>支援段階区分</td><td>基準単価</td><td>受診者数</td></tr><tr><td rowspan="2">初回面接終了後から実績評価の終了まで（実績評価）</td><td>10,530円</td><td>15人</td></tr><tr><td>※13,560円</td><td>7人</td></tr></table>		支援段階区分	基準単価	受診者数	初回面接終了後から実績評価の終了まで（実績評価）	10,530円	15人	※13,560円	7人						
支援段階区分	基準単価	受診者数													
初回面接終了後から実績評価の終了まで（実績評価）	10,530円	15人													
	※13,560円	7人													
実施者数 114人／356人															
基準額 375,000円×2/3 (国：1/3 県：1/3)															

令和4年度実績で比較をすると、受診率が50%になった場合、交付額は570万ほど増加となります。
あくまでも交付額のための比較で、事業にかかる経費は加味しておりません。

②国民健康保険保険者努力支援交付金

後期高齢者支援金の加算・減算制度

各保険者の特定健診の実施率等により、当該保険者の後期高齢者支援金の額について、一定程度加算又は減算を行う制度。

1. 支援金の加算（ペナルティ）
特定健診・保健指導の実施率が一定割合に満たない場合に加算対象となる。
2. 支援金の減算（インセンティブ）
特定健診・保健指導の実施率に加え、保健指導の対象者割合の減少幅、がん検診、歯科健診等の複数の指標で総合評価

※2018年度以降、加減算制度は健保組合・共済組合が対象で、市町村国保は対象外

保険者努力支援制度

国保保険者による医療費適正化への取組など保険者機能の強化を促す観点から、適正かつ客観的な指標に基づき、保険者としての取組状況や実績を点数化し、それに応じて交付金が交付される制度。

指標	令和4年度		土岐市 得点
	配点	全体に対する割合	
特定健診受診率	70	7.3%	10
特定保健指導実施率	70	7.3%	25
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	50	5.2%	15
がん検診受診率等	40	4.2%	0
歯科健診受診率等	30	3.1%	18
発症予防・重症化予防の取組	120	12.5%	90
個人へのインセンティブ提供	45	4.7%	25
個人への分かりやすい情報提供	15	1.6%	15
重複・多剤投与者に対する取組	50	5.2%	45
後発医薬品の促進等の取組	130	13.5%	110
後発医薬品の使用割合			
保険料収納率	100	10.4%	80
データヘルス計画の実施状況	30	3.1%	30
医療費通知の取組	20	2.1%	20
地域包括ケア・一体的実施	40	4.2%	40
第三者求償の取組	50	5.2%	38
適正かつ健全な事業運営の実施状況	100	10.4%	75
	960		636

県内平均点 570.33 点 全国平均 564.91 点

保険者努力支援交付金は、総額 500 億円を全国の市町村で得点によって配分するもので、交付額の算定については、満点獲得で定額が決まっている訳ではなく、人口規模等が加味され配分されます。そのため同じ得点でも被保険者数が多い市町村は多く交付され、その配分率等は公表されていないため、点数が 1 点アップすることで交付額にどれだけの影響があるのかを正確に把握することは難しいです。

便宜上、令和 4 年度の土岐市の実績を 1 点あたりに換算すると、636 点獲得に対して 25,887 千円が交付されており、1 点あたり約 40,702 円となります。

この数字で影響額を算出すると、下表のようになりました。

令和 4 年度実績				受診率が 41.94%以上で+45 点				増額分
獲得 点数	636	交付額	25,887,000 円	獲得 点数	681	交付額	27,718,000 円	1,831,000 円
※満点の 70 点を獲得するためには、受診率 60%以上の達成が必要 ※受診率が 33%未満の場合、段階的に -15 点～-30 点となる				受診率が 47.25%以上で+55 点				増額分
				獲得 点数	691	交付額	28,125,000 円	2,238,000 円

評価の指標は毎年見直され、その配点についても毎年変更されます。特定健診の受診率向上はもちろん、今後もより多くの得点の獲得に努めて参ります。

〈参考〉

令和 4 年度東濃五市の受診率（法定報告）

(%)

	土岐市	多治見市	瑞浪市	恵那市	中津川市	県平均	全国平均
特定健診	38.7	40.8	37.7	43.6	39.4	40.6	36.4
特定保健指導	45.5	67.1	44.5	61.0	62.5	41.5	27.9

※全国平均のみ令和 3 年度